



# **NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSSA**

Elina Lauttalammi

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAUTTALAMMI, ELINA:

Näyttöön perustuva hoitotyö tyypin 2 diabeteksen hoidossa.

Opinnäytetyö 36s., liitteet 2s.  
Maaliskuu 2011

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat hyödyntävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä. Tutkimustehtävien avulla on tarkoitus selvittää, millainen käsitys hoitajilla on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy 2 tyypin diabeteksen hoitokäytännöissä.

Opinnäytetyön toteuttamiseen on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto on kerätty erään sisätautiosaston sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät päivittäin tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden parissa. Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin strukturoimatonta kyselylomaketta. Kyselylomakkeita jaettiin kaikkiaan 11 kappaletta ja niitä palautettiin yhteensä seitsemän. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että näyttöön perustuva hoitotyö oli vastaajille pääosin tuttu käsitteenä ja sitä osattiin hyvin kuvailla. Lähes kaikki vastaajat kertoivat tutkimuksellisen tiedon olevan olennainen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Käytännön hoitotyössä näyttöön perustuvan hoitotyön koettiin vaikuttavan hoitokäytäntöjen kehittämiseen tyypin 2 diabeetikoiden hoitotyössä. Sen toteutumisen koettiin mahdollistuvan hyvien tiedon saanti mahdollisuuksien myötä. Sitä estäviksi tekijöiksi kuvattiin esimerkiksi sijaiset, kiire ja joskus esille tulevat lääkäreiden puutteelliset taidot. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat hyötyvänsä diabetekseen liittyvistä koulutuksista paljon. He kokivat saavansa niistä tietoa, jota hyödyntämällä käytäntöön, on mahdollista kehittää hoitokäytäntöjä.

Tutkimustuloksissa ilmeni estäviä tekijöitä näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön hyödyntämiselle. Jatkossa voisi pohtia, onko näille estäville tekijöille, kuten sijaisten ohjeistukselle tai kiireelle jotain tehtävissä. Asiaa voisi tutkia myös siltä kannalta, että ovatko nämä niitä todellisia estäviä tekijöitä.

---

Asiasanat: Näyttöön perustuva hoitotyö, tyypin 2 diabetes,

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAUTTALAMMI, ELINA:

Bachelor's thesis 36p., appendices 2p.  
March 2011

---

The objective of this bachelor's thesis is to describe how nurses utilize the principles of evidence-based nursing in caring for patients with type 2 diabetes. With the research questions I aim to clarify how well nurses know evidence-based nursing and how evidence-based nursing is implemented in practice.

The method applied in this thesis is qualitative. The data were collected through non-structured questionnaires from seven nurses working on a Medical ward. The results were analysed by content analysis.

The results show that the evidence-based nursing was well-known among nurses and nurses were capable of describing it well. Research-based knowledge was referred to in almost all answers. In practice evidence-based nursing appears in the nursing practices of type 2 diabetes. There were some obstacles, though, that prevented evidence-based nursing from coming true in practice. The results show that nurses benefit from diabetes education. The training offers them valuable information on diabetes, which can be further applied in the nursing practices.

In the future the attention should be paid on the obstacles of evidence-based nursing. Among the questions to be examined is whether the given causes are the actual reasons for not implementing evidence-based nursing in practice.

---

Keywords: Evidence-based Nursing, type 2 Diabetes

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ .....	7
3.1 Tiedon pääluokat .....	8
3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännön kannalta .....	9
3.3 Näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset .....	10
4 TYYPIN 2 DIABETES .....	12
4.1 Toteaminen.....	13
4.2 Hoito .....	14
4.2.1 Lääkkeellinen hoito.....	14
4.2.2 Insuliinihoito.....	15
4.2.3 Tyypin 2 diabetesta sairastavan osastohoito.....	15
4.3 Tyypilliset lisäsairaudet.....	17
5 TYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	18
5.2 Aineiston keruu .....	19
5.3 Sisällönanalyysi .....	20
6 TULOKSET .....	23
6.1 Sairaanhoidajien käsitys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.....	23
6.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen tyypin 2 diabeetikoiden hoitotyössä .....	24
6.3 Hoitokäytännöt ja niiden kehittäminen .....	25
7 TULOSTEN TARKASTELU .....	27
8 POHDINTA .....	30
8.1 Eettisyys .....	30
8.2 Luotettavuus .....	32
8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	37

## 1 JOHDANTO

Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla pystytään vaikuttamaan hoitotuloksiin, mutta ensin on saatava tiedon ja suositusten avulla muutoksia hoitotyöntekijöiden käyttäytymiseen, asenteisiin ja tietoihin. (Mattila, Sarajärvi & Rekola 2011, 17.) Muutokset ovat mahdollisia hoitotyöntekijöiden oman mielenkiinnon myötä. On tutkittu, että innostus ja positiivinen asenne lisäävät tutkimustiedon hakemista ja käyttämistä. (Mäki-Leppilampi 2003, 76.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on pitkään ollut käsitteenä olemassa, mutta yhä enemmän puhutaan sen hyödyntämisestä käytäntöön. Sen avulla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, unohtamatta talouden hallittavuutta. Terveystieteiden asiakkaat ovat nykyään entistä tietoisempia sairauksistaan ja hoitovaihtoehdoista. On tärkeää vastata tähän perustelemalla asiat tutkitun tiedon valossa. (Mattila ym. 2011, 9-10.) Potilaiden tietoisuuden myötä lienee itsestään selvää, että vaatimukset terveydenhuoltoon kohtaan kasvavat.

Suomessa ja koko maailmassa tyypin 2 diabeetikoiden määrä on huomattava, jopa 75% suomalaisista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tämä suuri potilasmäärä edellyttää tehokkaita hoitokäytäntöjä, jotta sairaus saadaan hallintaan. Tutkimuksista saatujen tietojen pohjalta on luotu tyypin 2 diabetekselle oma hoitosuositus, joka voi toimia pohjana hoitokäytännöille. (Saraheimo 2009c, 30–31.) Näitä, kuten muitakin tutkimustietoja on tärkeää hyödyntää hoitotyössä, jotta taataan paras mahdollinen hoito potilaille.

Yhteistyötahona tässä opinnäytetyössä on tyypin 2 diabetesta sairastaviin painottunut sisätautiosasto. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien avulla on saatu tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämisestä käytännössä. Tämä aihe kiinnostaa opinnäytetyön tekijää, koska näyttöön perustuva hoitotyö on nykyään olennainen osa hoitotyön kehittämistä ja tyypin 2 diabetes alkaa olla jo merkittävä kansanterveydellinen ongelma.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat hyödyntävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen käsitys hoitajilla on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä?
2. Miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy 2 tyypin diabeteksen hoitokäytännöissä?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitajille tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, sen tunnistamisesta ja hyödyntämisestä tyypin 2 diabetesta sairastavan hoitotyössä.

### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näyttöön perustuvan hoitotyön idea on tiivistettynä se, että saadaan annettua potilaalle parasta mahdollista hoitoa, parhaalla mahdollisella tavalla ja parhaaseen mahdolliseen aikaan. ”Näyttö” tarkoittaa totuutta ja tietoa; tutkittua tietoa, hiljaista tietoa, kokemustietoa, asiantuntijatietoa. Se jaetaan kolmeen pääluokkaan, jotka ovat: 1. tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, 2. hyväksi havaittu toimintanäyttö ja 3. kokemukseen perustuva näyttö. (Lauri 2003, 7.)

Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään eri lähteissä hieman eri tavoin. Mattilan, Rekolan ja Sarajärven (2011) mukaan ”näyttö” käsitteenä on selitetty myös osoituksena, totena pidettynä ja todistusaineistona. Tässä yhteydessä se sisältää oletuksen, että asia voidaan todistaa esimerkiksi tutkimuksen avulla. Näyttöön perustuva hoitotyö on kuvattu toimintana, jossa yhdistyy tutkimusnäyttö, hoitajan hyväksi havaitsema näyttö, potilaan kokemuksiin perustuva näyttö ja olemassa oleviin resursseihin pohjautuva toiminta. (Mattila ym. 2011, 11–12.)

Eriksson ym. (2008) kirjoittavat, että näyttöön perustuva hoitotyö on tutkimustiedon hankkimista ja sen käyttöön ottoa harkitusta ja arvioiden. Näin saatua tietoa sovelletaan potilaiden, läheisten ja väestön hoidossa, lisäksi sitä tarvitaan myös päätöksentekoon, johtamiseen ja koulutukseen. ”Tutkimustiedon avulla saadaan näyttöä siitä, millainen hoitaminen edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii yhteistyötä, jonka osapuolia ovat hoitajat, johtajat, kouluttajat ja tutkijat.”(Eriksson ym. 2008, 118.)

Termiä ”näyttöön perustuva” on alun perin käytetty näyttöön perustuvan lääketieteen yhteydessä 1990-luvun alussa. Nykyään se voidaan liittää moniin asioihin terveydenhuollossa, mutta sen ydinajatus on pysynyt ennallaan. Se voidaan määritellä ajantasaisen ja luotettavan tutkimustiedon käyttämiseksi päätöksenteossa, johon liitetään myös muita osa-alueita. Päätöksiin vaikuttaa tutkitun tiedon lisäksi potilastapaus, käytettävissä olevat resurssit sekä hoitajan arviointikyky ja ammattitaito. Terveydenhuollossa valtaosan mielestä korkealaatuiset tutkimukset ovat tärkein tiedonlähde. (Cullum, Ciliska, Haynes & Marks 2008, 1–2.)

Vaikka näyttöön perustuva hoitotyö määritellään eri lähteissä hieman eri tavoin, sen perimmäinen ajatus säilyy siitä huolimatta. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ymmärtääkseen on hyvä tutustua eri lähteisiin ja muodostaa niiden pohjalta niin sanotusti oma näkemys asiasta. Käsité saattaa tuntua hankalalta selittää, mutta siihen tutustuessa huomaa asian kuitenkin olevan tuttua.

### 3.1 Tiedon pääluokat

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkimuksen avulla hankittua, tieteelliset kriteerit täyttävää tietoa. Tällainen tieto on useimmiten tutkijoiden tuottamaa ja tarkoitettu ammattilaisten käyttöön, mutta sen täytyy olla myös yleisesti saatavilla. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on laajalti käytössä myös lääketieteessä ja sen rinnalla käytetään myös termejä tutkimus- ja tietoperustainen käytäntö. On erilaisia tutkimustapoja, joiden avulla tieteellistä tutkimusnäyttöä voidaan tuottaa. Loogis-analyttisen tutkimusperinteen avulla pyritään tuottamaan yleistettävää tietoa, kun taas fenomenologis-hermeneuttisella tavalla pyritään ymmärtämään asioiden merkityksiä ja yksilöllisiä kokemuksia. Näiden erilaisten tyylien avulla saavutetaan hoitotieteellisen tutkimuksen pyrkimykset, yleistettävyys ja yksilön ymmärtäminen. (Lauri 2003, 8.)

Hyväksi havaittua toimintänäyttöä on terveydenhuollon laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerätty tieto. Se ei laadultaan välttämättä vastaa tutkimustiedon kriteereitä, mutta on luotettavasti kerättyä. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi tilastot, laadunarvioinnin tulokset ja kehittämishankkeista säännöllisesti saadut tiedot. (Lauri 2003, 9.)

Kokemukseen perustuvaa näyttöä saadaan kahdella tavalla, ammattilaisten käytännön kokemusten perusteella tai sen mukaan, minkä potilas kokee auttavan juuri häntä. Ammattilaisen kokemukseen perustuva tieto on monien samanaisten hoitotilanteiden synnyttämää. Hoitaja toimii tietyllä tavalla, se tuntuu itsestään selvältä ja niin on aina toimittu. Tällainen tieto saattaa siirtyä jopa sukupolvelta toiselle täysin muuttumattomana. Potilaalle muodostuu omia kokemuksia saamastaan hoidosta. Ne voi perustua kokemuksiin itsehoidosta, am-

mattilaisten toteuttamaan hoitoon ja hoitojärjestelmän toimivuuteen. Potilaalla voi olla vahvoja mielipiteitä hoitoon liittyen, riippuen aiemmista kokemuksista. (Lauri 2003, 9–10.)

Tietoa hankkiessa on tärkeää olla riittävän kriittinen. Nykyään tietoa on helposti saatavilla esimerkiksi Internetistä. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota julkaisevaan tahoon. Tiedon luotettavuutta tulee harkita tarkkaan ja etsiä vertailun vuoksi useita lähteitä. Tieteelliset tutkimukset ovat yleensä hyvin merkittäviä ja ne sisältävät riittävät merkinnät tekijöistä ja käytetyistä lähteistä.

### 3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännön kannalta

Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla tavoitellaan käytännön hoitotyön muuttamista enemmän näyttöön pohjautuvaksi. Sen avulla toiminta olisi aina parhaaseen mahdolliseen tietoon pohjautuvaa. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004-2007, Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, asetettiin tavoitteita näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. Tavoitteissa pyrittiin siihen, että hoitotyön menetelmät perustuisivat parhaaseen ajantasaiseen näyttöön. Tavoitteissa tuli esille myös koulutuksen ja tutkimusten tärkeys, tiedon saatavuus, mahdollisuudet hakea tietoa ja osallistua tutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen käytännössä vaatii hoitajilta hyväksyvää asennetta sitä ja tutkimustietoa kohtaan. Lisäksi on tärkeää, että työympäristö on salliva ja antaa mahdollisuuden tiedon haulle ja arvioinnille. On kuitenkin tutkittu, että sairaanhoitajat käyttävät työssään useimmiten kokemuksellista tietoa ja heidän taitonsa käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä liittyy vahvasti työkokemukseen ja koulutukseen. (Dillström 2007, 25.)

Pidemmälle kouluttautuneilla on tutkimusten mukaan positiivisempi asenne tutkimustietoon kuin vähemmän koulutetuilla hoitajilla. Positiivinen asenne tulee useimmiten esiin myös kiinnostuksena ja arvostuksena tutkimustietoa kohtaan. Koulutuksen määrä liittyy vahvasti myös arviointikykyyn, päätöksentekoon ja tutkimustiedon soveltamiseen. (Mäki-Leppilampi 2003, 76-77.)

Tästä päätellen voisi ajatella, että ne jotka näkevät vaivaa koulutuksensa eteen, ovat jatkossakin kiinnostuneita kehittämään ammattitaitoaan. Käytännön hoitotyön kannalta lienee tärkeää antaa mahdollisuuksia lisäkoulutukseen. Koulutuksista saatavan uuden tiedon ja mahdollisen innostuksen myötä voisi mahdollistua hoitokäytäntöjen kehittäminen parempaan suuntaan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla pyritään vastaamaan hoitotyön muuttuviin tarpeisiin. Hoitotyö muuttuu jatkuvasti vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Asiakkaat ovat hyvin tietoisia asioistaan ja sen myötä vaatimukset heidänkin puoleltaan lisääntyvät. (Mattila ym. 2011, 15.) Joidenkin sairauksien hyvä hoito edellyttää, että potilas itse tietää riittävästi sairaudestaan. Esimerkiksi monet diabetesta sairastavat ovat hyvin tietoisia sairaudestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Diabeetikko tarvitsee oman tietonsa lisäksi hyvää yhteistyötä lääkärin ja hoitajien kanssa. Hoitajien tehtävänä on ammattitaidon ja tiedon kautta antaa ohjausta diabeteksen hoitoon parhaalla mahdollisella tavalla. (Himanen 2009a. 49.)

### 3.3 Näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset

Suomessa hoitosuosituksia tuottaa lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito yksikkö. Siellä laaditaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia terveydenhuollon päätöksentekoon ja potilaiden parhaaksi. Hoitosuositusten avulla saadaan luotettavaa tietoa eri sairauksien hoidosta ja niiden myötä voidaan parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä. (Käypä hoito –suositus 2010.) Myös hoitotyön tutkimussäätiö tuottaa hoitosuosituksia hoitoyössä toimivien käytettäväksi. Heidän tavoitteenaan on välittää tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010.)

Hoitosuositukset mahdollistavat hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä. Kun toimintaa ohjaamaan on luotu tietyt suositukset, on toiminta näin ollen yhtenäisempää. Jokaisen yksikön ja jopa yksilön omat toimintatavat kuitenkin muokkaavat varmasti osaltaan hoitokäytäntöjä.

Sekä hoitotyön suosituksissa että Käypä hoito –suosituksissa käytetään samaa Sosiaali- ja terveysministeriön 2009 laatimaa näytön asteen arvioinnin asteikkoa suosituksia luokitellessa. Siinä A tarkoittaa vahvaa tutkimusnäyttöä, B kohtalasta tutkimusnäyttöä, C niukkaa tutkimusnäyttöä ja D heikkoa tutkimusnäyttöä. (Mattila ym. 2011, 13–14.) Esimerkiksi Laakson (2009) kirjoittama näytönastekatsaus diabeteksen Käypä hoito –suositukseen liittyvästä artikkelista ”elintapamuutokset tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä” on arvioitu kuuluvan näytön asteeseen A, jolloin se sisältää vahvaa tutkimusnäyttöä.

Lauri (2003) kuvailee hoitosuosituksia ” systemaattisesti kehitetyiksi lausumiksi, jotka auttavat hoitotyön ammattilaisia ja myös asiakkaista ja potilaita tekemään päätöksiä parhaasta mahdollisesta avusta ja hoidosta ongelmien ratkaisuun.” Suositusta laadittaessa ensin määritetään ongelma-alue ja siihen liittyviä kysymyksiä. Kysymysten avulla etsitään tietoa, niitä asetellaan eritavoin, riippuen haetaanko tutkimustietoa, hyväksi havaittua toimintänäyttöä vai kokemustietoa. (Lauri 2003, 40–42.)

## 4 TYYPIN 2 DIABETES

Tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön elimistössä insuliinin teho ja erityisesti ovat heikentyneet. Insuliini ei enää pysty säätelemään maksan sokerintuotantoa, vaan verensokeri pääsee nousemaan liikaa yöllä ja aterioiden välillä. Samalla haiman insuliinierityksen ensivaihe aterian jälkeen vähenee tai loppuu kokonaan ja verensokeri nousee liiallisesti aterioiden jälkeen. Nämä muutokset tapahtuvat yleensä hitaasti ja monesti sairautta todetessa verensokeriarvot ovat jo epänormaalilla tasolla. (Saraheimo 2009c, 31–32; Aro, Huhtanen, Ilanne-Parikka & Kokkonen 2007, 10.)

Lähes kaikki 2 tyypin diabeetikoista ovat yli 35-vuotiaita, mutta ainakin puolet yli 65-vuotiaita. Tapauksista 80% liittyy metaboliseen oireyhtymään, jossa ihmisellä voi olla samanaikaisesti kohonnut verenpaine, koholla olevat verensokeriarvot, huonot kolesteroliarvot ja selkeä vyötärölihavuus. Tyypin 2 diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus, joka kulkee sukupolvelta toiselle. Vanhemman sairastaessa lapsella on noin 40% riski sairastua ja molempien vanhempien sairastaessa riski saattaa olla jopa 70%. (Saraheimo 2009c, 30–31, Virkamäki 2009, 36, Ilanne-Parikka & Saraheimo 2009e, 46.)

Tyypillisesti sairastunut on ylipainoinen ja vähän liikuntaa harrastava. Usein taustalta löytyy myös muita epäterveellisiä elämäntapoja, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä tai liiallista rasvojen ja suolan käyttöä ruokavaliossa. Nämä kaikki vähentävät insuliiniherkkyttä, samoin vaikuttavat myös jatkuva stressi, ikääntymiseen liittyvä lihaskudoksen vähentyminen ja rasvakudoksen lisääntyminen. (Saraheimo 2009c, 31, Aro ym. 2007, 10.)

#### 4.1 Toteaminen

Kun sairaus todetaan, saattaa hoitoon hakeutumisen syynä olla väsymystä, vetämyttömyyttä, masennusta, ärtyisyyttä, jalkasärkyä tai näköongelmia. Liitännäissairaudet voivat myös olla niin sanottuna ensioireita sairastuneella henkilöllä. Hän voi hakeutua hoitoon silmänpohjien rappeumien, hermostomuutoksien tai sepelvaltimotaudin vuoksi. Monesti toteamisvaiheessa sairaus on edennyt jo pitkälle ja verensokerit ovat pitkän ajan kuluessa päässeet kohoamaan hitaasti. Kun verensokeriarvot pääsevät kohoamaan entisestään on mahdollista, että tyyppin 2 diabeetikko kokee lisääntyneitä virtsaamisen tarvetta, janon tunnetta ja mahdollisesti laihtumista. (Aro ym. 2007, 10, Saraheimo 2009a, 24.)

Epäiltäessä diabeteksen mahdollisuutta täytyy henkilön verensokeriarvoja seurata säännöllisesti. Maailman terveysjärjestö (WHO) on asettanut raja-arvot diabeteksen toteamiselle (taulukko 1). Arvot vaihtelevat riippuen siitä, tutkitaanko laskimo- vai kapillaarinäytettä. Oireiden ollessa selvät taudin toteamiseen riittää milloin tahansa mitattu plasman sokeripitoisuus, jos se ylittää yli 11 mmol/l. Tauti voidaan diagnosoida myös ilman merkittäviä oireita, mikäli arvot ovat toistuvasti kahdeksan tunnin paaston jälkeen yli 7 mmol/l. (Saraheimo 2009b, 26.)

TAULUKKO 1. Diabeteksen toteaminen WHO:n asettamien raja-arvojen perusteella. (Saraheimo 2009b, 26.)

		Laskimonäyte	Kapillaarinäyte
Heikentynyt paastosokeri	Paastoarvo	6,1-6,9	6,1-6,9
	2 tunnin arvo	< 7,8	< 8,9
Heikentynyt sokerinsieto	Paastoarvo	< 7,0	< 7,0
	2 tunnin arvo	7,8-11,0	8,9-12,1
Diabetes	Paastoarvo	≥7,0	≥7,0
	2 tunnin arvo	≥11,1	≥12,1

## 4.2 Hoito

”Diabeteksen hoidon tavoitteena on hyvä elämä. Terveys on ihmiselle tärkeä osa hyvää elämää ja se usein edesauttaa oman elämän tärkeiden tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen.” (Himanen 2009b, 51.) Diabetesta sairastavan hoitoa suunniteltaessa ja tavoitteita asetettaessa on yksilöllisesti huomioitava jokaisen potilaan elämäntilanne ja jaksaminen. Sairauden alkuvaiheessa diabeetikko kaipaa selkeitä hoito-ohjeita ja myös neuvoja moniin asioihin. Yhteistyössä hoitajan ja lääkärin kanssa potilas saa varmuutta ja tietoa toteuttaa omaa hoitoaan itsenäisesti. (Himanen 2009b, 50–51.)

Ihmisen sairastuessa diabetekseen ensisijaisia ja tärkeitä hoitomuotoja ovat elämäntapojen tarkistaminen ja muuttaminen parempaan suuntaan. Näitä muutoksia ovat liikunnan lisääminen, terveellisempi ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen ja liiallisen alkoholinkäytön lopettaminen. Useimmiten pelkillä elintapamuutoksilla ei saavuteta toivottua vaikutusta tai sairaus on toteamisvaiheessa jo edennyt niin pitkälle, että aloitetaan diabeteksen lääkehoito. (Aro ym. 2003, 10.)

### 4.2.1 Lääkkeellinen hoito

Tyypin 2 diabetesta voidaan hoitaa monien eri tavoin vaikuttavien lääkeaineiden avulla. Lääkäri valitsee valmisteeseen sen mukaan minkä häiriön hoitamiseen pyritään. Kyseessä voi olla insuliinin heikentynyt kudosvaikutus tai insuliinin heikentynyt erityys. Lääkeaineen valintaan vaikuttavat myös potilaan paino, ikä, munuaisten toiminta, verensokerin kohoamisen ajankohta ja mahdolliset haittavaikutukset. Tyypin 2 diabeetikoilla käytetään ensisijaisesti metformiinia, joka vähentää maksan sokerintuotantoa. (Ilanne-Parikka 2009c, 222.)

Muita käytettäviä lääkeaineita ovat esimerkiksi hiilihydraattien imeytymistä hidastava guarkumikuitu, haiman insuliinieritystä lisäävä glimepiridi, rasvakudoksen ja lihasten insuliiniherkkyyttä lisäävä pioglitatsoni ja suolistohormonien vaikutusta voimistava sitagliptiini. Käytössä on myös yhdistelmävalmisteita, jolloin samassa valmisteessa on kaksi eri tavoin vaikuttavaa lääkeainetta. (Ilanne-Parikka 2009c, 222–223.)

#### 4.2.2 Insuliinihoito

Insuliinihoito voidaan aloittaa tyypin 2 diabeetikolle, jos sairauden pitäminen hoitotasapainossa ei muuten onnistu. Se aloitetaan kuitenkin aina yksilöllisesti huomioiden sairauden vaihe ja kesto, sekä potilaan painonmuutokset ja ikä. Insuliinin aloitukselle on kolme tarvetta: Insuliiniresistenssin kumoaminen, ateri-an jälkeisten verensokeriarvojen hallinta ja insuliinipuutoksen korvaaminen. Alkuvaiheessa olevan diabeteksen hoidossa on tärkeää huomioida ylipainon hoi-to, sen avulla voi välttää insuliinihoidon. Kun sairaus on jatkunut pitkään ja ve-rensokerit ovat jatkuvasti korkealla, on todennäköistä että lääkkeiden teho on loppunut ja insuliinipistoshoito on välttämätön. (Ilanne-Parikka 2009d, 232.)

Kun insuliinihoito aloitetaan potilaalle, on tärkeää käydä hänen kanssaan läpi siihen liittyvät asiat. Potilaan tulee tietää miten ruokailu, liikunta ja päivärytmit vaikuttavat tarvittaviin insuliinimääriin. Insuliinin säilytykseen ja käsittelyyn liitty-vät asiat käydään läpi potilaan kanssa, samoin pistostekniikka ja pistospaikat. On tärkeää neuvoa potilaalle mistä hän saa tietoa ongelmatilanteissa. Insuliini-hoitoon liittyy vahvasti potilaan omaseuranta ja käynnit diabeteshoitajan tai lää-kärin luona tarvittaessa. (Ilanne-Parikka 2009a, 235.)

#### 4.2.3 Tyypin 2 diabetesta sairastavan osastohoito

Tyypin 2 diabeetikko tarvitsee sairaalahoitoa usein sairauden toteamisvaihees-sa tai hoitotasapainon ollessa huono. Hoitoa aloitettaessa tai tehostettaessa ensimmäinen keino on useimmiten insuliinihoito, jotta verensokeriarvot saadaan halutulle tasolle. Tämän jälkeen voidaan kokeilla tabletti- tai yhdistelmähoitoa potilastapauksesta riippuen. Jo hoidon alkuvaiheessa potilas saa ohjausta ja neuvontaa terveellisemmistä elämäntavoista. Osastolla puututaan myös kohon-neeseen verenpaineeseen, jonka tavoitetasona on alle 130/85 mmHg. Samoin korjataan rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, tavoitetasona LDL alle 2,6 mmol/l. Veren hyytymistekijähäiriöt korjataan asetosalisylihapon avulla, jollei ole vasta-aiheita. Annostuksena 100 mg kerran päivässä. (Tulokas ym. 2003, 42.)

Tyyppin 2 diabetesta sairastavan hoitotyössä on monia asioita, jotka hoitajan tulee huomioida hoidon alkaessa osastolla. Kun potilas tulee osastolle hänet punnitaan ja mitataan, samalla huomioidaan potilaan painoindeksi, eli BMI. Näiden lisäksi mitataan ainakin verenpaine ja otetaan tarvittavat laboratoriotestit. Ruokailusta tehdessä on hyvä yksilöllisesti miettiä annosten energiamäärää. Tärkeä osuus on myös potilaan haastattelu, jonka avulla pyritään selvittämään painossa tapahtuneet muutokset ja ruokailutottumukset. Lisäksi otetaan puheeksi myös tupakointi, alkoholin käyttö ja liikuntatottumukset, sekä jalkojen kunto. Haastattelun aikana hoitaja pyrkii saamaan käsityksen potilaan omasta motivaatiosta ja asenteesta sairauden hoitoon. (Tulokas ym. 2003, 43.)

Osastohoidon tavoitteena on saada diabetes ja sen mahdollisesti aiheuttamat lisäsairaudet hyvään hoitotasapainoon. Jokaisen potilaan kohdalla pyritään käymään läpi heidän elämäntapojaan ja ohjaamaan tarvittaessa terveellisempään suuntaan. Diabeteksen hoidossa voidaan elämäntapoja muuttamalla saavuttaa suuriakin muutoksia. Lääkehoidon tarve saattaa vähentyä ja ennen kaikkea lisäsairauksien syntyä voidaan ehkäistä tai jo olemassa olevia voidaan saada hoidettua. Jotta muutokset olisivat mahdollisia, täytyy potilaan motivoitua hoitoonsa ja muutosten tulee tapahtua potilaan omasta tahdosta. Liian suuria tavoitteita kannattaa välttää ja muistuttaa jo pientenkin muutosten tärkeydestä. Ohjauksessa voidaan tarvittaessa hyödyntää diabeteshoitajaa, mutta jokainen hoitaja voi itsekin ohjata potilasta ja kannustaa muutoksiin. (Tulokas ym. 2003, 43-44.)

### 4.3 Tyypilliset lisäsairaudet

Tyypin 2 diabetes on usein osa laajempaa aineenvaihduntahäiriötä, metabolista oireyhtymää. Tähän liittyen potilas kärsii usein myös kohonneesta verenpaineesta, huonoista kolesteroliarvoista ja veren hyytymistekijöiden ongelmista. (Tyypin 2 diabetes. Opas aikuistyyppin diabeetikoille 2005, 12.) Verenpaineen osalta tavoitellaan tasoa 130/80 mmHg, iäkkäillä sallitaan hieman korkeammatkin arvot. Kolesteroliarvoista tyypin 2 diabetes vaikuttaa yleensä triglyseridipitoisuuteen nostavasti ja HDL-kolesterolipitoisuuteen laskevasti. Kokonaiskolesteroli ja LDL-kolesteroli eivät yleensä tyypin 2 diabeteksestä johtuen nouse. Verenhiytymistäipumus usein lisääntyy. (Rönnemaa 2009a, 398; Rönnemaa 2009b, 404–405.)

Tyypin 2 diabeetikolla useita vuosia jatkuvasti koholla olevat verensokeriarvot saattavat aiheuttaa silmänpohja- ja munuaismuutoksia. Nykyisin 2 tyypin diabetes on yksi merkittävä syy keinomunuais- eli dialyysihoitoon. Näidenkin lisäsairauksien ehkäisyssä on suuri merkitys hyvällä hoitotasapainolla. Kun verensokeri pystytään pitämällä hyvällä tasolla, pystytään vähentämään myös jo kehittyneitä muutoksia. (Ilanne-Parikka 2009b, 216.)

## 5 TYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jonka tavoitteena oli löytää saadusta aineistosta toimintamalleja, samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta, jotka hoitavat työssään paljon tyyppin 2 diabeetikkoja. Saatu aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvin ymmärtävää ja tulkitsevaa. Tutkittavia asioita pyritään tarkastelemaan niille luontaisessa ympäristössä ja ilmiöitä sekä niiden välisiä yhteyksiä pyritään tulkitsemaan tutkittavien näkökulmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 20.) Tähän työhön menetelmä valittiin, koska tieto haluttiin saada mahdollisimman rehellisenä ja sille luontaisesta ympäristöstä. Vastauksissa korostui sairaanhoitajien omat näkemykset tutkittavasta asiasta ja vastaukset olivat luonteeltaan kuvailevia, kuten kvalitatiivisessa menetelmässä on tyypillistä.

Lähtökohtaisena piirteenä laadulliselle tutkimukselle pidetään induktiivisuutta, jossa yksittäisistä asioista tehtyjä havaintoja yhdistellään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tätä menetelmää käyttäessä tutkijan on tiedettävä mitä tutkii, mutta laadulliselle tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia todellisuutta ilman tarkkaa teoreettista lähtökohtaa. (Juvakka & Kylmä 2007, 22.) Tämänkin opinnäytetyön lähtökohtana olivat tutkimustehtävät, joita työn edetessä tarkennettiin ja muokattiin vastaamaan tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

Laadullisen tutkimusmenetelmän kaksi keskeisintä aineistonkeruumenetelmää ovat havainnointi ja haastattelu. Havainnointi voi olla luonteeltaan osallistuvaa, ei osallistuvaa tai piilohavainnointia. Havainnoinnin avulla on mahdollista saada suoraa tietoa ja tietoa, jota ei muilla menetelmillä tulisi esiin. Toisaalta se vie paljon aikaa ja tutkija tarvitsee usein rinnakkaishavainnoijaa. Haastattelu voi-

daan suorittaa joko ryhmässä tai yksilöhaastatteluna, se voidaan suorittaa myös kirjallisena erilaisten lomakkeiden avulla. Kirjallisten kyselyiden lomakkeet voivat olla strukturoituja, puolistrukturoituja tai strukturoimattomia, eli niissä on vaihtoehtoja vastauksille, avoimia kysymyksiä tai molempia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-98.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu suoritettiin strukturoimattoman kyselylomakkeen avulla, jonka valintaa on perusteltu seuraavassa luvussa.

## 5.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä strukturoimattomassa kyselylomakkeessa oli kolme kysymystä. Tämän avulla vastaamisen toivottiin olevan mielekästä vastaajalle. Kun vastaajilla oli mahdollisuus kirjalliseen ja nimettömään vastaukseen, saattoi heidän olla helpompi kommentoida myös negatiivisia asioita. Lisäksi kyselylomakkeen etuna oli se, että vastaajat saivat itse päättää ajankohdan, milloin vastaamisen suorittivat. Kun vastaajilla on aikaa asettua vastaamaan, on tieto syvällisempää ja laajempaa kuin kiireisesti vastanneille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84).

Aineiston keruu tätä opinnäytetyötä varten tehtiin eräällä sisätautiosastolla, jossa hoidetaan paljon tyypin 2 diabetesta sairastavia potilaita. Kyselylomakkeita jaettiin osaston sairaanhoitajille, kaikkiaan 11 kappaletta. Kyselylomake testattiin yhdellä vastaajalla ennen varsinaisen vastausajan alkua. Kun lomake todettiin tarkoituksenmukaiseksi, annettiin sairaanhoitajille kaksi viikkoa vastausaikaa.

Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje (liite 1), jossa työstä kerrottiin lyhyesti. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä oli hieman selitetty valmiiksi, sillä työelämäpalaverissa pohdimme sen parantavan vastausten laatua. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta.

Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä seitsemän, joista kuusi voitiin hyödyntää tutkimuksessa. Yksi lomakkeista ei sisältänyt vastauksia annettuihin kysymyksiin. Saatujen vastausten määrää pidettiin riittävänä, sillä laadullisessa tutkimusmenetelmässä pääpaino ei ole vastausten määrässä, vaan niistä saaduissa sisällöissä (Juvakka & Kylmä 2007,27). Kun osallistujien määrä on pieni, valitaan vastaajiksi henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

### 5.3 Sisällönanalyysi

Saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti käyttäen apuna sisällönanalyysiä. Siinä tutkittava aineisto tiivistetään ja asioita voidaan kuvailla tai niiden suhteita toisiinsa selvennetään. Sisällönanalyysissä aineiston sisältöä kuvataan joko sellaisenaan, sitä voidaan analysoida tai sen avulla voidaan tehdä päätelmiä asioista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2001, 23.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään vaihe kerrallaan, ensin luodaan itselle kokonaiskuva aineistosta. Tämän jälkeen aineistosta poimitut alkuperäisilmaisut pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan lopuksi yläluokat. (Juvakka & Kylmä. 2007, 116-120.)

Sisällönanalyysin aluksi saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella, jotta jatkokäsittely olisi sujuvaa. Vastaukset koodattiin numeroin 1-7, jotta yhden vastaajan eri kysymysten vastaukset olisi vielä yhdistettävissä mahdollista opinnäytetyössä tulevaa myöhempää tarvetta varten. Seuraavassa vaiheessa vastauksista poimittiin tutkimustehtävien kannalta olennaisia asioita. Poimintoja tuli tässä vaiheessa kolmen eri otsakkeen alle. Poimitut ilmaukset pelkistettiin sisältöä muuttamatta. Taulukossa 2 on esitelty esimerkki pelkistämisestä.

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Puhutaan paljon, käsitteenä tuttu". "1"	Käsitteenä tuttu "1"
"Tutkimuksia hyödyntäen voidaan valita vaikuttavimpia menetelmiä". "3"	Tutkimuksia hyödyntäen vaikuttavimmat menetelmät "3"
"Hankala hahmottaa ja mieltää käytäntöön". "4"	Hankala soveltaa käytäntöön "4"

Pelkistetyistä ilmauksista koottiin erillinen lista, jonka jälkeen niitä vertailtiin ja etsittiin samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia. Näiden perusteella ja opinnäytetyön tekijän oman tulkinnan ohjaamana nämä ryhmiteltiin eri luokkiin. Saatuja luokkia yhdistettiin edelleen suuremmiksi luokiksi sisällön samankaltaisuuden perusteella. Luokkia voi yhdistellä vielä pidemmällekin, mutta kuten Juvakka ja Kylmä (2007, 118) kirjoittavat, niin ryhmittelyä tulee arvioida jatkuvasti, jotta tulosten informaatio ei kärsi. Taulukossa 3 on esitelty esimerkki luokittelusta ryhmiin.

TAULUKKO 3. Esimerkki luokittelusta ryhmiin.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Koulutuksista tietoa "2" Ammattitaitoinen diabeteshoitaja "6"	Tiedon saanti mahdollisuudet
Hoitoa ohjaavat hoitosuositukset "1" Opitut asiat tuodaan potilastyöhön "2"	Vaikutusta hoitotyöhön edistävät asiat
Kiire rajoittaa "4" Tiedon rajaus / soveltaminen ongelma "5" Erikoislääkärin puute "3"	Vaikutusta hoitotyöhön estävät asiat

Alaluokkien sisältöä vertaamalla ja arvioimalla, niistä yhdistettiin kolme pääluokkaa. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi ja siinä olennaista on luokkien sisältöjen samankaltaisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29). Abstrahointi vaiheessa on hyvä edetä rauhallisesti ja vältettävä liian hätäisiä johtopäätöksiä. Tämän, kuten muidenkin edellä käytyjen vaiheiden avulla saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Juvakka & Kylmä 2007, 119.) Taulukossa 4 on esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi.

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi.

Alaluokka	Yläluokka
Vaikutusta hoitotyöhön edistävät asiat Vaikutusta hoitotyöhön estävät asiat Tiedon saanti mahdollisuudet	Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen tyypin 2 diabeetikoiden hoitotyössä
Positiiviset mielikuvat Negatiiviset mielikuvat Tutkimustiedon merkitys	Sairaanhoitajien käsitys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä
Henkilökunnan asenteet Lääkärien vaikutus Käytössä oleva tieto	Hoitokäytännöt ja niiden kehittäminen

## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin haettiin vastauksia kyselylomakkeessa (liite 1) olleiden kysymysten avulla. Tässä luvussa käsitellään tuloksia niistä saatujen pääluokkien alle jaoteltuina. Tuloksia käsiteltäessä tuodaan esille tutkimustehtävien ja opinnäytetyön tarkoituksen kannalta oleellisia asioita.

### 6.1 Sairaanhoidajien käsitys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

Kysyttäessä sairaanhoidajien omia näkemyksiä ja käsitystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, saatiin selville, että lähes kaikille vastaajille käsite oli tuttu, mutta sen määrittelemisessä oli eroja. Käsitteen yhdistämistä käytäntöön kaikki vastaajista eivät pitäneet helppona, mutta vastauksista näkyi kuitenkin, että ymmärrystä asiaan on.

*”...puhutaan paljon, joten käsitteenä se on tuttu.”*

*”..hankala mieltää käytäntöön,— – työmme on pitkälti tutkittuun tietoon perustuvaa...”*

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvailtiin tutkittuun tietoon perustuvaksi ja hoitokäytäntöjen koettiin pohjautuvan siihen. Vastauksissa käsiteltiin tutkimusten osuutta käytännön työtapoihin ja niiden muodostumiseen. Tutkimusten avulla koettiin saatavan perusteltua tietoa, joka ei pohjaudu pelkkään kokemukseen. Lisäksi tutkimusten avulla myös hoitokäytännöiksi koettiin valikoituvan vaikuttavimmat.

*”...hyödynnetään hoitotieteellistä tutkimusta, – – voidaan valita vaikuttavimpia menetelmiä.”*

Vastauksissa kuvattiin luovuuden olevan osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Nekin vastaajista, joille käsite oli vieraampi, kuvailivat sen näkyvän osaston päivittäisessä toiminnassa. Työtä ohjaaviksi asioiksi kuvattiin tutkittua tietoa, hyväksi havaittuja toimintamalleja, kokemuksia ja potilailta saatuja palautteita.

*”...työmme on pitkälti tutkittuun tietoon perustuvaa.”*

## 6.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen tyypin 2 diabeetikoiden hoitotyössä

Sairaanhoitajat kokivat tiedon saanti mahdollisuutensa osastolla hyväksi. Tiedon hakua ei vastausten mukaan juurikaan tehdä kirjoista tai Internetistä, vaan osaston diabeteshoitaja mainittiin parhaana tiedonlähteenä koulutusten lisäksi. Kun tietoa oli paljon saatavilla, sen rajaaminen ja soveltaminen koettiin jopa hankalaksi. Vastaajat kertoivat koulutusten olevan hyviä ja niihin osallistumisen mahdollista halukkaille. Tiedon saantia rajoittaviksi tekijöiksi mainittiin ajan sekä erikoislääkärin puute.

*”... diabeteshoitaja, joka on hyvin tietoinen uudesta tiedosta diabeetikon hoitoa koskien. – – välittää tietoa...”*

*”...mahdollisuus osallistua koulutuksiin, – – ovat hyviä.”*

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä pyritään hyödyntämään osastolla tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä. Uuden tutkitun tiedon avulla pyritään muuttamaan hoitokäytäntöjä ja sen soveltamista käytäntöön lisää osaston sairaanhoitajien kunnianhimoisuus tyypin 2 diabetesta kohtaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämistä estäviksi asioiksi koettiin kiire ja joskus lääkäreiden eriävät käsitykset. Koulutuksista saatuja uusia tietoja pyritään ottamaan potilastyöhön nopeastikin. Tyypin 2 diabeetikoiden hoitoa osastolla ohjaavat valtakunnalliset hoitosuosituksset, jotka ovat jo itsessään näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämistä.

*”Uusinta tietoa pyrimme soveltamaan hoitokäytäntöjä muuttamalla.”*

*”...opitut asiat ovat siirrettävissä potilastyöhön.”*

Osa sairaanhoitajista koki taitonsa tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa huonommiksi kuin muilla. Nämä vastaajat kuitenkin painottivat saavansa tietoa ja neuvoja muilta hoitajilta tarpeen vaatiessa. He korostivat myös koulutusten hyödyllisyyttä ja diabeteshoitajalta saadun tiedon merkitystä. Koulutusten antia koettiin pystyttävän paremmin hyödyntämään, kun sitä ennen oli jo kokemusta tyypin 2 diabeetikoiden hoitotyöstä. Näin tiedon koettiin olevan helpommin sovellettavissa käytäntöön.

*”Odotan innolla koulutusta, – – saan syventää tietoa...”*

*”...ensin alan hoitotyötä, – – tieto niveltyy paremmin...”*

### 6.3 Hoitokäytännöt ja niiden kehittäminen

Hoitokäytännöt koettiin osastolla yhdenmukaisiksi lähes jokaisen vastaajan kertomana. Ne koettiin yhdessä suunnitelluiksi ja osaston diabetespainotteisuus ohjaa niiden kehittämistä. Sairaanhoitajat kokivat myös henkilökunnan toimivan pääasiassa yhteisen päämäärän hyväksi, jolloin myös hoitokäytännöt ovat muovautuneet yhtenäisiksi. Hoitokäytäntöjen yhtenäisyyden esteeksi koettiin sijaiset, perehdytyksen puute, lääkäreiden puutteelliset taidot ja joskus vanhoihin menetelmiin takertuminen.

*”Hoitokäytännöt ovat melko yhtenäisiä ja yhdessä suunniteltuja.”*

*”Henkilökunta puhaltaa yhteen hiileen.”*

*”Kokemattomien lääkäreiden ohjaaminen aiheuttaa joskus lisäpaineita.”*

Edistäviksi tekijöiksi hoitokäytäntöjen yhtenäisyydessä koettiin vahva ammattitaito, niin sairaanhoitajilla kuin perus- ja lähihoitajillakin. Koulutusten lisäämä tieto koettiin vahvistavaksi tekijäksi, samoin tietoisuus osaston diabetespainotuneisuudesta. Osassa vastauksissa perehdytys koettiin hyväksi ja riittäväksi. Henkilökunnan kiinnostus diabetesta kohtaan koettiin myös hoitokäytäntöihin positiivisesti vaikuttavana asiana.

*”Kaikki vakinaiset sekä perus- että sairaanhoitajat on koulutettu diabeteksen hoitoon paria uusinta lukuun ottamatta.”*

*”Uutta väkeä perehdytetään hyvin...”*

*”Porukka – – on kiinnostunut ja sitoutunut...”*

Sairaanhoitajat kokivat, että hoitokäytäntöjen kehittämiseen pyritään osastolla. Vastaajat kuvasivat osaston hoitokäytäntöjä asiakaslähtöisiksi ja kokivat, että diabeetikot hoidetaan osastolla kokonaisvaltaisesti. Kehittämisen pohjana pidettiin uusinta tutkittua tietoa ja hoitosuosituksia. Positiivisesti vaikuttavana tekijänä pidettiin myös henkilökunnan innostuneisuutta ja valmiutta muutoksille.

*”...kehittämiseen tarvitaan innostunut ja muutoksille valmis henkilökunta.”*

Pääosin vastaajat kuvasivat henkilökunnan yhtenäisenä, sekä halun muutoksille ja kehittämiselle yhteisenä. Oli kuitenkin myös kokemuksia siitä, että joskus vanhoihin menetelmiin jäädään jumiin ja oma ammatti-identiteetti ei anna myöden muiden ehdotuksille. Työtä osastolla kuvattiin myös melko itsenäiseksi, jolloin jokaisen omat näkemykset ohjaavat valintoja hoitotyössä.

*”...hoitajat päättävät aika itsenäisesti...”*

*”...kehittämistä estää välillä vahva ammatti-identiteetti...”*

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat hyödyntävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä. Tutkimustehtävinä olivat, millainen käsitys hoitajilla on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy 2 tyypin diabeteksen hoitokäytännöissä. Tässä luvussa pohditaan, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut vastaukset vastaavat tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä määritellään hieman eri tavalla eri lähteissä, mutta erään määritelmän mukaan se on toimintaa, jossa yhdistyy tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitajan hyväksi havaitsemat toimintatavat, potilaan omiin tietoihin ja kokemuksiin perustuva näyttö, sekä käytettävissä oleviin resursseihin perustuva näyttö. (Mattila, Rekola & Sarajärvi 2011, 12.) Tutkimuksen avulla selvitettiin sairaanhoitajien käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja tulosten perusteella lähes kaikki vastaajat osasivat kuvailla ja määritellä sen oikein. Käsite koettiin pääasiassa tutuksi ja nekin joille käsite tuntui vaikealta, olivat kuvailleet sitä pääasiassa oikein.

Tutkittu tieto mainittiin lähes jokaisessa vastauksessa ja sen merkitystä näyttöön perustuvassa hoitotyössä pidettiin tärkeänä. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat tutkitun tiedon perusteella kehitetyt hoitokäytännöt vaikuttavimmiksi. Kirjallisuudessakin kerrotaan tuloksista, joiden mukaan teoreettinen, tutkittu tieto on tärkein tiedonlähde. (Cullum, Ciliska, Haynes & Marks 2008,1–2.)

Tutkimustulosten mukaan uutta, ammatillista tietoa oli hyvin saatavilla. Rajoittavana tekijänä tiedon hankinnassa pidettiin lähinnä kiirettä. Sairaanhoitajien hyvää käsitystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä selittää osaltaan heidän kertoma positiivisuutensa ja kiinnostuksensa tyypin 2 diabeetikoiden hoitoa kohtaan. Jo aiemmin on tutkittu, että positiivisuus lisää innostusta ja kiinnostusta tutkittua tietoa kohtaan. Kiinnostusta lisää myös koulutuksen määrä. (Mäki-Leppilampi, 2003, 76.)

Tutkittua tietoa käytettäessä on tärkeää osata rajata ja soveltaa saatua tietoa, jotta se olisi hyödynnettävissä käytäntöön. Tutkimustietoa kuvataan työkaluksi, jonka avulla on mahdollista selvittää erilaisia hoitotyön tilanteita tehokkaasti (Mustajoki 2000, 26). Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä hyödyntämään koulutusten antia paremmin, mikäli olivat toimineet aiheen parissa jo hoitotyössä. Näin he pystyivät paremmin soveltamaan saamaansa tietoa käytäntöön.

Näyttöön perustuvan hoitotyön näkymistä hoitotyössä kartoitettiin kyselyn kahden kysymyksen avulla. Toisessa kysyttiin sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä ja toisessa pyydettiin kuvailemaan osaston hoitokäytäntöjä tyypin 2 diabeetikoita hoidettaessa. Molempien kysymysten avulla saatiin arvokasta tietoa sairaanhoitajien kokemasta näyttöön perustuvan hoitoyön hyödyntämisestä.

Tutkitun tiedon käyttöä selvittävän kysymyksen vastausten avulla, voisi päätellä, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä hyödynnetään työssä paljon. Tutkimustulosten mukaan uusinta tietoa on saatavilla ja sitä sovelletaan käytäntöön ahkerasti. Kyselyyn vastanneet kokivat saavansa uutta, tutkittua tietoa diabetes koulutuksista ja osaston diabeteshoitajalta. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä käyttämällä henkilökunta ja potilaat ovat tiiviissä yhteydessä kehittäessään parhaita tapoja potilaiden auttamiseksi. Koko työryhmän toimiessa systemaattisesti näyttöön perustuvan hoitotyön mukaan, tuloksena on paremmin organisoitua ja potilaan kokonaisvaltaisesti huomioivaa hoitoa. (Mustajoki 2000, 23.)

Parhaiten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy osastotyössä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitokäytäntöjen kehittämisessä. Tutkimustulosten mukaan valtakunnalliset hoitosuosituksot ohjaavat hoitokäytäntöjä, ne koettiin osastolla yhtenäisiksi ja yhdessä suunnitelluiksi. Hoitokäytäntöjen kehittäminen koettiin tärkeäksi asiaksi ja niiden yhtenäisyyttä pidettiin rikkautena. Niiden kehittämiselle nimettiin sekä edistäviä, että estäviä tekijöitä.

Hoitokäytäntöjen kehittämisessä tärkeänä tekijänä mainittiin tutkitun tiedon merkitys. Sen avulla tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon on saatu uutta tietoa ja uusia näkökulmia. Kun tietoa aiheesta koettiin olevan hyvin saatavilla, niin koettiin

sen myös vaikuttavan tyypin 2 diabeetikoiden hoitokäytäntöihin positiivisella tavalla. Tätä sairastavat potilaat ovat usein tietoisia sairaudestaan ja se on edellytys hoitotasapainon säilyttämiselle. Ohjauksella ja neuvonnalla on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja siksi onkin tärkeää, että hoitajilla on uusin ja ajantasaisin tieto sitä potilaille jakaessa. (Ilanne-Parikka 2009, 215–217.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön näkymistä hoitokäytännöissä estävinä tekijöinä koettiin sijaiset, uudet perehdyttämättömät työntekijät ja joskus esiin tuleva liian vahva ammatti-identiteetti, joka ei anna tilaa uusille työtavoille. Myös lääkärin puute ja kokemattomuus koettiin estävä tekijänä. Tästä voisi päätellä, että kaikkien työyhteisön jäsenten ymmärrys näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan edesauttaa sen näkymistä käytännössä.

Tälle opinnäytetyölle asetettuun tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin saatiin asianmukaisia vastauksia tutkimuksen avulla. Prosessin aikana myös opinnäytetyön tekijän ymmärrys näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tyypin 2 diabetesta kohtaan kasvoivat. Työhön lähemmin tutustuminen mahdollistaa vastaajille tiedon saannin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen hyödyntämisestä käytännössä. Näin ollen tämän opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät.

## 8 POHDINTA

Tutkimukseen kuuluu olennaisena osana luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Luotettavuutta arvioidaan luotettavuuden kriteerien avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Eettisyyttä pohtiessa taustalla ovat tutkimusetiikan periaatteet, haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Juvakka & Kylmä 2007, 127,147.) Tutkimusta tehdessä on hyvä pohtia myös mahdollisia esille tulevia kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Eettisyys

Tutkimuksen etiikkaa on arvioitu jo pitkään ja se on aluksi kehitetty lääketieteen tutkimusta varten, koska siinä tutkimukset ovat usein kohdistuneet ihmisiin. Vähitellen etiikan merkitys on levinnyt myös muiden tieteenalojen tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tätäkin opinnäytetyötä tehdessä eettinen ajattelu on ollut mukana alusta lähtien. Jo tutkimuksen aihetta valitessa tulee pohtia, mikä perusta tutkimukselle on olemassa. Pelkkä uteliaisuus ei riitä, vaan sille on löydettävä kunnolliset perustelut ja tarve tutkimukselle (Juvakka & Kylmä 2007, 144).

Mikäli tutkimukseen osallistuu ulkopuolisia ihmisiä, on heille asianmukaisesti tiedotettava tutkimukseen liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus tietää tutkimuksen tarkoitus, menetelmä, kesto ja mihin tuloksia aiotaan käyttää. Lisäksi on tiedotettava kuka tutkimusta tekee, onko sillä mahdollisia haittavaikutuksia, näiden perusteella tutkittava voi päättää halukkuudestaan osallistua. Myös vastaajien nimettömyys, yksityisyys ja vastausten luottamuksellisuus kuuluu tuoda esille ennen vastauksen saamista. (Juvakka & Kylmä 2007,149.) Tämän opinnäytetyön vastaajille tiedotettiin näistä asioista saatekirjeessä (liite 1), joka lähetettiin kyselylomakkeen yhteydessä.

Eettiset vaatimukset ohjaavat tutkijan toimintaa läpi koko tutkimusprosessin. Lähtökohtana tutkijalla tulee olla oma mielenkiinto aihetta kohtaan ja velvolli-

suus hankkia tietoa tutkimastaan aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Oma aihevalintakin perustui kiinnostukseen aihetta kohtaan, oman innostuksen myötä tutkimuksen tekeminen on myös mielekkäämpää ja tiedonhaku sujuu luontevasti omaa kiinnostusta seuraten.

Tutkimustuloksia käsiteltäessä on muistettava rehellisyyden vaatimus, ihmisarvon kunnioittaminen ja vaaran eliminoiminen. Nämä tarkoittavat, että tutkijan täytyy ilman vilppiä käsitellä saadut tulokset niitä vääristelemättä ja huolehtia vastaajien nimettömyyden ja tunnistamattomuuden säilymisestä. Lisäksi on suhtauduttava saatujen vastausten julkistamiseen niin, ettei niistä aiheudu kohtuutonta haittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tämän opinnäytetyön vastauksia käsitellessä ja tuloksia kirjoittaessa huomioitiin vastaajien pieni määrä ja se, että he työskentelevät samalla työpaikalla. Vastauksista ei esitetty pitkiä pätkiä suoraan lainattuna, eikä tunnistettavia asioita ei kirjoitettu näkyviin. Vastaukset hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan eettisiin vaatimuksiin kuuluvat vielä sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalisuus. Tutkijan on otettava vastuu, että tieteellistä tietoa käytetään asianmukaisesti ja tutkijan toimintatapojen täytyy olla asianmukaisia. Muiden teksteistä lainatessa, tulee sisältöön suhtautua kunnioittavasti ja lainausten tulee sisältää riittävät lähdemerkinnät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,172.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin tieteellistä tietoa kunnioittavasti ja käytetyt lähteet on kriittisesti arvioitu. Lähdeviittausten avulla taataan lainatun tekstin alkuperäisten kirjoittajien ilmeneminen.

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuuden ensimmäinen kriteeri on uskottavuus, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta. Saadut tulokset tulee esittää niin, että ne vastaavat tutkittavien antamia mielipiteitä. Tämän varmistamiseksi tutkija voi pitää pitkän tutkimuksen aikana tapaamisia tutkittavien kanssa, joissa varmistuu mielipiteiden oikeellisuus. (Juvakka & Kylmä 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi vaiheessa varottiin liiallista ilmausten ryhmittelyä, jotta saatu tieto säilytti sisältönsä.

Tulosten luotettavuutta lisättiin myös testaamalla kyselylomake ennen varsinaisia vastauksia. Esitestaaja sai antaa palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta. Kyselylomake todettiin toimivaksi ja se voitiin toimittaa muille vastaajille. Myös esitestaajan vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen, sillä kysymyksiä ei muutettu. Esitestauksen avulla luotettavuus lisääntyy ja virheellisten vastausten määrä vähenee (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154).

Vahvistettavuus on yksi luotettavuuden kriteereistä, se näkyy työn eri vaiheissa. Tutkija kuvailee ja kertoo työssään, miten on päätenyt saamiinsa vastauksiin. Näin lukijalle välittyy tieto tutkimuksen eri vaiheista ja käytetyistä menetelmistä. Jos tutkimuksella on kaksi tekijää, voi heidän näkemyksensä erota toisistaan niin paljon, että vahvistettavuus kärsii. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus ilmenee luvussa, jossa on käsitelty työn toteutusta. Siinä kerrotaan menetelmän valinnasta ja sen eri vaiheista. Sisällönanalyysin vaiheita on kuvattu esimerkein.

Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijalla on vastuu arvioida omien ajatustensa ja käytöksensä vaikutusta tutkimustuloksiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Omien tapojen vaikuttavuus on tässä opinnäytetyössä minimoitu valitsemalla aineistonkeruuseen menetelmä, jossa virhemahdollisuudet jäisivät mahdollisimman pieniksi. Kyselylomake tuntui tutkijalle luontaisemmalta vaihtoehdolta verrattuna esimerkiksi haastatteluun.

Siirrettävyyden perustana on huolellinen kuvaus tutkittavista, taustoista ja aineiston käsittelyn kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Siirrettävyys tarkoittaa, sitä kuinka tulokset ovat käytettävissä muissa vastaavissa tilanteissa. Kuvailevalla tiedolla on tärkeä merkitys siirrettävyyttä arvioitaessa. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Tässä työssä aineisto kerättiin lähinnä tyyppin 2 diabetesta sairastavia hoitavilta sairaanhoitajilta. Se rajoittaa siirrettävyyttä hieman, koska vastauksissa viitataan nimenomaan 2 tyyppin diabetekseen. Tuloksissa on kuitenkin myös asioita, joita on mahdollista harkinnan mukaan siirtää muihinkin tilanteisiin.

### 8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksia analysoidessa esille nousi asioita, jotka estävät ja edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämistä käytäntöön. Jatkossa voisikin pohtia, miten näihin asioihin olisi mahdollista vaikuttaa, olisiko mahdollista lisätä edistäviä tekijöitä tai lieventää estäviä tekijöitä. On tärkeää myös pohtia ovatko estävät tekijät niitä todellisia esteitä, vai naamioituuko ongelma vain niiden taakse.

Kun estäviksi tekijöiksi mainitaan monesti sijaiset tai uusien työntekijöiden perehdytyksen puute, niin jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten kehittää sijaisten ohjeistamista tai miten tehostaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Edistäviksi tekijöiksi nousi sen sijaan koulutukset ja osaston yhteishenki. Koulutusten mahdollistumisesta olisi tärkeää pystyä pitämään kiinni ja yhteishengen säilyttämiseksi on muistettava tehdä työtä, jotta näyttöön perustuvaa hoitotyötä pysyttään jatkossakin hyödyntämään käytännössä.

## LÄHTEET

Aro, E., Huhtanen, J., Ilanne-Parikka, P. & Kokkonen, L. 2007. Ikäihmisen diabetes. Hyvän hoidon opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja omaishoitajille. 2. korjattu painos. Diabetesliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Cullum, M., Ciliska, D., Haynes, R.B. & Marks, S. 2008. Evidence-based nursing. An introduction. Blackwell Publishing.

Dillström, J. 2007. Sairaanhoidajien tiedot ja taidot näyttöön perustuvassa lääkehoidossa kirurgian ja sisätautien vuodeosastoilla. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Duodecim. Käypä hoito-suositus. Diabetes. Julkaistu 15.9.2009. Luettu 25.8.2010. <http://www.kaypahoito.fi>.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Linsdtröm, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Hoitotiede. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Himanen, O. 2009a. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Himanen, O. 2009b. Hyvä hoito on tärkeää. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Säätiön esittely. Luettu 26.8.2010. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Ilanne-Parikka, P. 2009a. Insuliinihoidon aloitus tyypin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2009b. Hoidon tavoitteet tyypin 2 diabeteksessa . Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2009c. Kohonneen verensokerin lääkehoito tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2009d. Miksi ja milloin tyypin 2 diabeetikko tarvitsee insuliinia. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Saraheimo, M. 2009e. Miksi diabetes tuli juuri minulle? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Pharma Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Käypä hoito –suositus. Luettu 26.8.2010. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laakso, M. 2009. Elintapamuutokset tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Näytönastekatsaus. Lääkäriseura Duodecim.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 2003. Juva: WS Bookwell Oy.

Mattila, L-R., Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.

Mustajoki, S. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyllisyys hoitotyön käytännössä. Teoksessa Hupli, M., Jokinen, S. & Lauri, S. Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:29/2000. Digipaino.

Mäki-Leppilampi, A. 2003. Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä. Kartoitus Keski-pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen hoitotyöntekijöiden valmiuksista ja tietolähteistä sekä hoitotyön johtajan roolista tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitotyössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu –tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY

Rönnemaa, T. 2009a. Kolesterolin ja triglyseridiainevaihdunnan häiriöt ja niiden hoito diabeetikolla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rönnemaa, T. 2009b. Lissäntynyt hyytymistäipumus ja diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saraheimo, M. 2009a. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saraheimo, M. 2009b. Miten diabetes todetaan. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saraheimo, M. 2009c. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy  
Duodecim.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite-  
ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2003:18. Helsinki.

Tulokas, S., Salonen, K., Alanko, J., Kaitala, T., Lahtela, J., Määttä, M., Oksala,  
H., Paasikivi, K., Rajala, S., Vatanen, T. & Äijälä, M. 2003. Ohjeita diabeteksen  
hoitoon. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 17/2003. Tampere: Tampe-  
reen yliopistopaino Oy.

Virkamäki, A. 2009. Insuliiniresistenssi ja metabolinen oireyhtymä. Teoksessa  
Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Hel-  
sinki: Kustannus Oy Duodecim.

## LIITTEET

## LIITE 1

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa ja olen teke-  
mässä opinnäytetyötä aiheesta näyttöön perustuva hoitotyö tyypin 2 diabetek-  
sen hoidossa. Toteutan työn laadullisella tutkimusmenetelmällä, jonka myötä  
päädyin tämän kyselylomakkeen käyttöön tiedonkeruussa. Teen työtä yhteis-  
työssä osastonne kanssa ja kyselyn avulla on tarkoitus selvittää hoitajien nä-  
kemyksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja valmiuksistanne hyödyntää sitä  
käytännön hoitotyössä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön perimmäinen ajatus on antaa parasta mahdollis-  
ta hoitoa, parhaalla mahdollisella tavalla ja parhaaseen mahdolliseen aikaan.  
Näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä tarkoittaa tutkitun tiedon hakua, arvi-  
ointia ja soveltamista käytäntöön.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luotta-  
muksellisesti. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on  
tärkeä lopputuloksen kannalta.

Kiitos vastauksestanne!

---

Elina Lauttalammi

elina.lauttalammi@piramk.fi

## LIITE 1:2 (2)

1. Miten kuvailisitte omaa käsitystänne näyttöön perustuvasta hoitotyöstä?

- Voitte kertoa esimerkiksi mitä tiedätte aiheesta ja onko se käsitteenä tuttu vai vieras?

2. Miten kuvailisitte tutkitun tiedon käyttöänne tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä?

- Voitte kertoa esimerkiksi mahdollisuksistanne ja halustanne etsiä tietoa aiheeseen liittyen. Mitkä asiat vaikuttavat tiedon hakuun ja sen soveltamiseen hoitotyössä? Kuinka tietoa on saatavilla?

3. Miten kuvailisitte osastonne hoitokäytäntöjä tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotyössä?

- Voitte kertoa esimerkiksi onko osastollanne yhtenäiset hoitokäytännöt vai onko monia toimintamalleja? Millaiset asiat estävät / edistävät hoitokäytäntöjen kehittämistä?